PROPOSITIONS

N° 206.

DE MÉDECINE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 10 *août* 1830, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine;*

PAR MELCHIOR-CÉLESTIN PERRIN, de Fretigny,

Département de l'Isère.

Ars medica tota in observationibus.
BAGLIVI.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n. 13.

1830.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	MM.
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL, *Examinateur.*
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Examinateur.* / ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. / FOUQUIER, *Examinateur.*
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON, *Suppléant.*
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	CAYOL. / CHOMEL, *Président.* / LANDRÉ-BEAUVAIS. / RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. / BOYER. / DUBOIS. / DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, LALLEMENT, LEROUX.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque.	Dubled.
Bayle.	Dubois.
Bérard.	Gerdy.
Blandin, *Examinateur.*	Gibert.
Bouillaud, *Examinateur.*	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cloquet.	Rochoux.
Cotterau.	Sandras.
Dance.	Trousseau.
Devergie.	Velpeau, *Suppléant.*

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MON PÈRE.

A MA MÈRE.

Hommage de piété filiale et de reconnaissance.

A MONSIEUR LOUIS,

Médecin de l'hôpital de la Pitié ; Chevalier de la Légion-d'Honneur ;
Membre de l'Académie royale de Médecine.

M.-C. PERRIN.

AVANT-PROPOS.

Le médecin qui ne veut être l'esclave d'aucune opinion, et qui se livre à un examen judicieux des différentes théories qui ont successivement régné dans les écoles, reconnaît, de toute nécessité, que la véritable marche à suivre dans l'étude de la médecine, c'est de rassembler un certain nombre de faits observés, examinés et comparés avec soin; afin d'en tirer des conclusions rigoureuses pour servir au diagnostic et au traitement des maladies. L'observation présente de nombreuses difficultés, et peut conclure rigoureusement : il ne faut rien négliger de ce qui concerne, soit les symptômes que le médecin peut apprécier, soit les renseignemens que le malade peut lui fournir. Il faut donc au médecin impartial et vraiment observateur, d'une part, une parfaite connaissance des phénomènes, souvent si variés, que peuvent présenter les maladies, et, de l'autre, une grande habitude d'interroger les malades, dont les réponses ne doivent jamais être dirigées en faveur d'une idée préconçue. J'ai été à même, à l'hôpital de la Pitié, de voir mis rigoureusement en pratique ces préceptes par M. *Louis*, jeune et déjà cé-

lèbre maître, dont l'esprit consciencieusement observateur est si avantageusement connu par ses écrits et ses leçons cliniques : son zèle infatigable pour le vrai à dirigé mes idées du côté de l'exacte observation des faits, et les propositions que je consigne ici ne sont que les conclusions tirées de ces mêmes faits pris collectivement; c'est ce qui me donne le droit de croire à leur exactitude, et m'enhardit à les présenter à mes juges.

PROPOSITIONS

DE MÉDECINE.

Du mouvement fébrile et des phénomènes secondaires dans les maladies.

I.

Une affection aiguë donne presque toujours lieu à un mouvement fébrile plus ou moins considérable.

II.

Un mouvement fébrile peut avoir lieu sans inflammation.

III.

Dans un grand nombre de maladies inflammatoires, il n'y a pas de proportion entre le mouvement fébrile et l'affection locale.

IV.

Quand un organe est atteint d'une affection aiguë sans mouvement fébrile, il ne se déclare pas de lésion secondaire.

V.

A supposer que les sympathies entrent pour quelque chose dans le développement des phénomènes secondaires, ceux-ci sont bien plus souvent subordonnés au mouvement fébrile que développe l'affection primitive.

VI.

En général, les phénomènes secondaires ne se déclarent qu'au huitième ou au neuvième jour de l'existence de la maladie principale, et leur gravité correspond presque toujours à l'intensité du mouvement fébrile.

VII.

La fièvre typhoïde et la péripneumonie sont les deux maladies qui s'accompagnent du mouvement fébrile le plus intense; et c'est dans le cours de ces deux affections que les phénomènes secondaires sont les plus fréquens et les plus graves.

VIII.

L'application d'un vésicatoire ou de tout autre moyen de ce genre a souvent pour effet d'exciter le mouvement fébrile, et par conséquent d'aider au développement des phénomènes secondaires.

IX.

Les phénomènes secondaires, loin de devoir être considérés comme critiques, ne font qu'ajouter à la gravité de l'affection primitive.

X.

Dans le cours d'une inflammation d'un organe profondément

situé, quoique le mouvement fébrile ait disparu, très-souvent l'affection locale persiste.

Sur la phthisie pulmonaire.

XI.

L'hémoptysie grave qui n'a pas lieu dans les circonstances suivantes : *suppression des règles* ou d'une autre hémorrhagie périodique, *commotion violente du thorax*, *gangrène du poumon*, est un symptôme pathognomonique et presque certain de l'existence de tubercules.

XII.

Lorsque les tubercules ramollis ont donné lieu à des excavations communiquant avec les bronches, les crachats ont deux sources : la muqueuse des bronches, et la membrane qui tapisse les parois des excavations.

XIII.

Tandis que les tubercules commencent à se développer au sommet des poumons, la péripneumonie qui envahit les sujets non tuberculeux se déclare, dans la majeure partie des cas, à la base de ces organes; il est à regretter que les auteurs qui ont rapporté des observations de péripneumonies développées primitivement au sommet des poumons n'aient pas tenu compte des cas où il pouvait exister des tubercules.

XIV.

Lorsqu'on entend à la partie inférieure des poumons, et dans cette partie seulement, un bruit analogue au gargouillement, il est infiniment probable qu'il a pour cause la stase des mucosités dans les tuyaux bronchiques dilatés, et non la matière tuberculeuse ramollie;

car ce n'est que dans la cinquantième partie des cas que les tubercules se développent primitivement à la partie inférieure des poumons.

XV.

Chez les sujets qui succombent à la phthisie, on trouve fréquemment des tubercules dans divers organes; mais on reconnaît constamment qu'ils ont débuté dans les poumons. Le contraire n'a lieu que dans la cent cinquantième partie des cas, du moins chez l'adulte.

XVI.

La pleurésie est en général une maladie légère lorsqu'elle se déclare chez un sujet parfaitement sain. Le contraire a lieu si elle affecte un phthisique, et dans ce cas on obtient rarement une guérison parfaite et durable.

XVII.

La diarrhée manque très-rarement dans le cours de la phthisie; dans quelques cas, elle commence et finit avec l'affection des poumons ; d'autres fois elle ne se déclare que vers les derniers temps de la vie; et, chez quelques phthisiques enfin elle affecte, pour ainsi dire, une marche intermittente. Lorsque ce symptôme a duré longtemps, on est presque certain qu'il existe de larges et nombreuses ulcérations sur la muqueuse du colon.

XVIII.

Quoique les ulcérations de l'intestin soient très-communes dans le cours de la phthisie, les perforations y sont très-rares, tandis qu'elles sont très-fréquentes dans l'affection typhoïde.

SUR L'AFFECTION TYPHOIDE.

Fièvres inflammatoire, bilieuse, muqueuse, ataxique, putride ou adynamique des auteurs.

XIX.

Les symptômes ataxiques et adynamiques ne sont pas nécessaires pour caractériser la fièvre typhoïde.

XX.

Dans l'affection typhoïde on ne peut regarder les taches roses lenticulaires, qui apparaissent si souvent (quarante-neuf fois sur cinquante) sur diverses régions du corps, comme un phénomène critique, puisqu'elles s'observent quelquefois à une époque très-rapprochée du début, et qu'elles paraissent aussi fréquentes dans les cas où la maladie a une terminaison fâcheuse que dans les cas où les malades ont guéri. Nous en dirons autant, et pour les mêmes raisons, de l'épistaxis.

XXI.

Dans presque tous, et peut-être dans tous les cas de fièvre typhoïde, la rate est altérée (volumineuse, rouge, ramollie). Cette altération a lieu dès le début ou peu après le début de la maladie.

XXII.

Il est impossible, dans l'état actuel de la science, d'assigner la cause du météorisme qui a lieu dans les deux tiers des fièvres typhoïdes ; on ne peut l'attribuer aux ulcérations des glandes elliptiques de *Payer*, car à l'ouverture du corps il est très-rare de l'observer

dans cette partie du canal digestif, mais presque exclusivement borné au gros intestin, dont la membrane muqueuse n'offre ordinairement rien de remarquable.

XXIII.

L'inflammation de l'intestin grêle peut être accompagnée de diarrhée, le gros intestin n'étant le siége d'aucune altération appréciable; c'est ce que l'on observe principalement dans quelques cas d'affection typhoïde.

XXIV.

Les ulcérations du pharynx, du larynx et de l'épiglotte, n'ont lieu que dans le cours de deux maladies : la fièvre typhoïde (pour les maladies aiguës) et la phthisie (pour les maladies chroniques).

XXV.

Lorsqu'un sujet a succombé à une fièvre typhoïde la plus légère, on trouve constamment une altération des glandes elliptiques de *Payer* et des glandes mésentériques correspondantes.

Propositions diverses.

XXVI.

L'inflammation de la membrane muqueuse de l'estomac n'a pour symptômes vraiment caractéristiques que les trois suivans réunis : douleur à l'épigastre, nausées, vomissemens, et surtout vomissemens bilieux. Les autres symptômes sont équivoques.

XXVII.

L'inspection de la langue ne peut être d'aucune ressource dans le diagnostic des maladies ; le plus ordinairement l'état de cet organe est indépendant de celui de la muqueuse gastro-intestinale ; et dans beaucoup de cas son état inflammatoire est subordonné au mouvement fébrile.

XXVIII.

Chez un sujet qui a succombé à une maladie accompagnée de symptômes cérébraux, le cerveau ne présente aucune altération appréciable, si pendant la vie on n'a observé ni paralysie ni insensibilité.

XXIX.

Les phénomènes généraux de l'inflammation diffèrent essentiellement suivant que sa cause est externe ou interne : en effet, quelle comparaison peut-on établir entre l'inflammation d'un vésicatoire et celle d'un érysipèle relativement aux symptômes qu'elle développe?

XXX.

L'étude des causes des maladies est dans quelques cas très-utile au praticien ; mais d'autres fois cette étude n'est favorable qu'à l'hygiène ; ainsi, dans la variole, la rougeole, etc., il importe assez peu de savoir sous l'influence de quelle cause l'affection s'est développée. On se contentera de bien observer la marche de la maladie et les symptômes généraux.

XXXI.

Les fièvres intermittentes, de quelque nature qu'elles soient, ne sauraient être considérées comme des inflammations ; car dans le

cours des accès qui les caractérisent, on n'observe, dans nos climats au moins, aucun symptôme qui puisse révéler l'inflammation d'un organe quelconque.

XXXII.

Il semble résulter de l'observation, que la gangrène du poumon est bien rarement la suite de l'inflammation de cet organe ; que, dans la majeure partie des cas elle est primitive, et que les symptômes péripneumoniques dont elle s'accompagne sont consécutifs.

XXXIII.

La douleur dans la pleurésie est, dans le plus grand nombre des cas, peu considérable; elle n'est vive que chez un très-petit nombre de sujets, et quelquefois elle est nulle. C'est pour cette raison que souvent dans les hôpitaux on ne peut constater son existence que par l'inspection de la partie, la percussion et l'auscultation.

XXXIV.

De même que l'égophonie a quelquefois lieu sans épanchement, de même le râle crépitant n'est peut-être pas toujours un signe certain d'engouement pulmonaire, vu que, dans quelques cas de pneumonie, on a eu l'occasion d'observer jusqu'aux derniers momens un râle crépitant joint à une absence complète de sonoréité et de trouver une hépatisation sans aucune trace d'engouement pulmonaire.

XXXV.

La considération des chrachats n'a une valeur pour ainsi dire réelle que dans deux affections du poumon : la péripneumonie et la gangrène partielle du même organe.

XXXVI.

Lorsque vers la fin d'une affection chronique une inflammation aiguë se développe, celle-ci parcourt ses périodes avec une extrême rapidité.

XXXVII.

Il est très-rare qu'un organe soit prédisposé à une inflammation parce qu'il en a été une fois le siége. S'il en était toujours ainsi, ce serait sans doute parce que cet organe ne serait pas revenu à son état naturel après la première inflammation; et dans ce cas il finirait, pour ainsi dire, par succomber sous ces affections répétées, qui seraient aussi de plus en plus intenses. Or, on observe presque toujours que lorsqu'un organe est atteint plusieurs fois de la même inflammation, les dernières sont les plus légères.

XXXVIII.

La rapidité avec laquelle se déplace le rhumatisme est en opposition avec l'opinion de ceux qui le considèrent comme une affection inflammatoire.

XXXIX.

On s'oppose très-souvent, par l'application de vésicatoires sur le siége du mal, à la marche souvent si rebelle d'un érysipèle, pourvu toutefois que celui-ci ne soit pas accompagné d'une inflammation gastro-intestinale.

XL.

On peut presque constamment, au moyen des astringens, arrêter les hémorrhagies utérines qui se déclarent particulièrement chez les

femmes arrivées à l'âge critique, et qui sont un des signes précurseurs du squirrhe de la matrice. Mais alors, le plus souvent, cet organe est le siége de douleurs plus ou moins vives, déterminées probablement par un état d'engouement. De là l'indication de seconder l'emploi de ces moyens par de très-petites saignées révulsives, qui ont encore l'avantage de prévenir les métastases, qui, dans ces cas, se déclarent si souvent, sur un organe plus ou moins important.

XLI.

Dans les premiers mois de la grossesse, une fluxion sanguine vers l'utérus est un obstacle très-fréquent à la gestation : dans ces cas on retire d'excellens effets d'une très-légère saignée du bras.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Acutorum morborum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis. *Sect.* 2, *aph.* 19.

II.

In temporibus, quandò eâdem die, modò calor, modò frigus fit, autumnales morbos expectare oportet. *Sect.* 3, *aph.* 4.

III.

Solvere apoplexiam vehementem quidem, impossibile; debilem verò, non facilè. *Sect.* 2, *aph.* 42.

IV.

Ubi somnus delirium sedat, bonum. *Ibid.*, *aph.* 11.

V.

Hydropicis ulcera in corpore orta, non facilè sanantur. *Sect.* 4, *aph.* 8.

VI.

Consueti solitos labores ferre, etiamsi fuerint debiles aut senes, insuetis robustis licet et juvenibus, faciliùs ferunt. *Sect.* 2, *aph.* 49.